VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 69)
z dnia 20 marca 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 69)

20 marca 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i posła **Tomasza Latosa (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– projekt dezyderatu w sprawie zmian w programie szczepień ochronnych,

– informację na temat bezpieczeństwa systemu dystrybucji leków w świetle funkcjonowania ustawy refundacyjnej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Zofia Ulz** główny inspektor farmaceutyczny wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Gostyńska** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Wojciech Idaszak** radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Aleksandra Paczkowska** prezes Związku Pracodawców Aptecznych, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej Farmacja Polska wraz ze współpracownikami, **Andrzej Stachnik** prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, **Cezary Śledziewski** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Otwieram kolejne posiedzenie Komisji. Przypominam, że protokół z poprzedniego posiedzenia Komisji jest dostępny dla państwa posłów w sekretariacie Komisji. Jeżeli byłyby jakieś zastrzeżenia, to proszę o ich zgłoszenie albo pisemnie, albo teraz, na sali. Nie słyszę zgłoszeń. W związku z tym, uznaję, że protokół z poprzedniego posiedzenia Komisji został przyjęty.

Na dzisiejszym posiedzeniu Komisji, na którym witam szanowne panie i panów posłów, pana ministra z zespołem, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz gości, będą zrealizowane dwa punkty. Pierwszy, to rozpatrzenie informacji na temat bezpieczeństwa systemu dystrybucji leków w świetle funkcjonowania ustawy refundacyjnej. A drugi, to rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie zmian w programie szczepień ochronnych.

Jeżeli państwo pozwolą, zwrócę się do szanownych pań i panów posłów, żebyśmy zmienili tę kolejność i najpierw zajęli się dezyderatem. Jego projekt został państwu dostarczony na iPodach, a jeżeli ktoś chce, jest także dostępny w druku. Przeczytam go, bo już od wielu tygodni nosimy się z zamiarem przedstawienia do zatwierdzenia tego projektu wypracowanego w podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Sądzę, że dzisiaj powinniśmy taki dezyderat przyjąć.

Czytam: „Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu dzisiejszym, zapoznała się z wnioskami podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego…" – przypominam, że taką podkomisję mamy umocowaną w naszych pracach – „…i zwraca się do Ministra Zdrowia o podjęcie zdecydowanych działań związanych z koniecznością nowelizacji Programu Szczepień Ochronnych…" – nie Kalendarza, tylko Programu Szczepień Ochronnych, bo jest to dokument rządowy – „Wprowadzenie masowych szczepień ochronnych jest strategią uzasadnioną z perspektywy społecznej i ekonomicznej. Obecny stan prawny

oraz system finansowania szczepień w Polsce nie sprzyja rozwojowi tej dziedziny profilaktyki zdrowotnej. Należy podkreślić, iż szczepienia ochronne są najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. W związku z powyższym, Komisja Zdrowia podnosi pilną potrzebę: 1. przygotowania i wprowadzenia zmian w programie szczepień ochronnych…" – przypomnę, że to jest wynik postępu nauki i epidemiologii zachorowań w Polsce – „…2. objęcia programem obowiązkowych szczepień ochronnych populacji dzieci do lat 5, w zakresie szczepienia przeciwko pneumokokom, 3. zapewnienia stałego finansowania szczepień wraz z kompleksową strategią profilaktyki i promocji zdrowia…" – i nie jest nowością, że chcielibyśmy, aby nadal było to finansowane ze środków budżetu państwa – „…4. przygotowania i wdrożenia stosowania szczepionek wielowalentnych…" – jako próba tak zwanego compliance w naszych działaniach medycznych, czyli działania ukierunkowanego na lepszą przyswajalność i komunikację pomiędzy lekarzem, pacjentem i systemem – „…5. przygotowania i wdrożenia programu stałych prac badawczych nad nowymi szczepionkami, z uwzględnieniem sposobów ich finansowania…" – tu zwracamy się również do innych resortów, takich jak resort nauki, który ma określone granty na prowadzenie tego typu badań – „…Decydując o kierunkach i zasadach finansowania nowoczesnych metod leczenia, musimy mieć świadomość, że dodatkowe wydatki na prewencję ograniczają lub nawet eliminują wieloletnie koszty terapii i hospitalizacji pacjentów. Mając świadomość wyzwań, przed jakimi stoi ochrona zdrowia, w związku ze zmianami demograficznymi, zmiana działań z krótkoterminowych, doraźnych, na nowoczesne, prewencyjne, jest koniecznością".

Chcielibyśmy, żeby Minister Zdrowia odniósł się do tego dezyderatu o szczepieniach ochronnych. Czy są jakieś uwagi, czy możemy to przyjąć i skierować do Ministra Zdrowia? Sądzę, że Minister Zdrowia odpowie na to w zwykłym trybie, pisemnie, a później – w maju, a może na początku czerwca – rozpatrzylibyśmy tę odpowiedź na dezyderat. Bardzo proszę pana ministra, aby tą sprawą, która wypłynęła na posiedzeniu podkomisji do spraw zdrowia publicznego, zająć się z należytą uwagą. Sądzę, że wobec tych bardzo licznych wyzwań, jakie stoją przed nami, również ze strony opinii publicznej z bardzo żywo reagującymi ruchami antyszczepionkowymi, powstanie dojrzały dokument, który będzie programowo odpowiadać na potrzeby nowoczesnej promocji zdrowia i profilaktyki wielu schorzeń, którym da się zapobiegać.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja przyjęła przez aklamację ten dezyderat, który skierujemy na ręce pana ministra. Sprzeciwu nie słyszę. Chciałbym podziękować pani przewodniczącej Małeckiej-Liberze, która, łącznie z podkomisją, przygotowała ten dezyderat. Dziękuję bardzo. Przyjęliśmy dezyderat nr 2. Zamykam ten punkt obrad.

Drugim punktem obrad jest rozpatrzenie informacji na temat bezpieczeństwa systemu dystrybucji leków w świetle funkcjonowania ustawy refundacyjnej. Proponowałbym, bo temat jest ważki… Jest to pewna seria posiedzeń Komisji, podczas których będziemy zajmować się skutkami wprowadzenia kontrowersyjnej wg opinii publicznej, a także w ocenach posłów, ustawy refundacyjnej. W pierwszej kolejności będziemy zajmować się tym, co istotne, ponieważ jest wiele sygnałów, że mogą być kłopoty w związku z taką, a nie inną organizacją rynku dystrybucji leków, a więc hurtowego i aptecznego, chociażby poprzez dość znaczną ingerencję ustawodawcy w system marż i odpowiednich przepisów związanych z rynkiem leków refundowanych. A ten rynek, to ni mniej, ni więcej 37-40… Widzę tu pana prezesa Kulę – chyba mam rację, że taka jest wielkość tego rynku leków. Znaczenie ma system dystrybucji, zwłaszcza, że w wyniku obniżenia marż, zachodzi niebezpieczeństwo sygnalizowane przez wiele środowisk, które może niekorzystnie odbijać się na dostępności leku w aptece.

Za ten system – krwioobieg – odpowiedzialny jest podmiot, który na podstawie określonych umów, również z Ministerstwem Zdrowia, ma obowiązek dostarczyć dany lek refundowany do dystrybucji, a także dystrybucja, z tym krwioobiegiem, którym jest obrót hurtowy. My ten obrót hurtowy możemy śledzić poprzez Urząd Rejestracji Leków – stamtąd mamy pewne szczegóły. Jednak, jako że Urząd Rejestracji głównie zajmuje się rejestracjami, a nie tą częścią kontroli dystrybucji i obiegu leków, siłą rzeczy w tym zakresie muszą wypowiedzieć się praktycy, czyli przedstawiciele stowarzyszeń działających w zakresie hurtu. I oczywiście, na końcu, są apteki, przed którymi stoją

nowe wyzwania, a te wyzwania wiążą się, po pierwsze, z dostępnością leków, zwłaszcza w małych ośrodkach. Czy serwis proponowany przez hurt jest wystarczający dla przeciętnego Kowalskiego, żeby lek był dostępny, tak, jak tego wymaga prawo, czyli w zasadzie natychmiast – bo w przypadku antybiotyków, czy innych poważnych leków, nie wyobrażam sobie, żeby 2-3 dni czekać na realizację dostawy do danego punktu aptecznego czy apteki? Nad tymi pytaniami spróbujemy się dzisiaj zastanowić.

Proponuję, żebyśmy najpierw wysłuchali krótkiej oceny sposobu dystrybucji i tego, jak przepisy prawa wpływają na praktykę dystrybucji pomiędzy hurtowniami a aptekami. Następnie, prosiłbym, żeby pan minister przedstawił informację, jak to wygląda z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia i jego agend oraz przepisów związanych z prawem farmaceutycznym. Chciałbym, żeby również uwzględniać sprawy, które nam przeszkadzają – chodzi głównie o eksport równoległy, który w pewnych niszach lekowych miał bardzo duże znaczenie, jeśli chodzi o dostępność leków, bo z dnia na dzień potrafił wyeliminować niemałe partie potrzebnych leków z polskiego rynku aptecznego poprzez dystrybucję do innych krajów. Prosta sytuacja – różnica cen była na tyle kusząca, że ten eksport szedł w tym kierunku. Następnie zaproponowałbym dyskusję państwa posłów i zaproszonych gości na ten temat i ewentualne podsumowanie oraz próbę wypracowania różnego rodzaju wniosków.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Wysoka Komisja taką agendę postępowania przyjęła. Zatem, poproszę o krótką prezentację przedstawicieli związku hurtowników, czyli tego krwioobiegu dystrybucji leków. To są liczby, proszę państwa, ale od liczb musimy zacząć. Później poproszę pana ministra o przedstawienie informacji, jaką państwo mają załączoną w druku, a także o odniesienie się do pewnych liczb, które będą się tu pojawiać. Proszę uprzejmie.

Prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych Andrzej Stachnik:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Andrzej Stachnik, jestem prezesem Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, organizacji, która reprezentuje największe hurtownie, tak zwane pełnoasortymentowe, w Polsce – jest to prawie 70% rynku. Chcielibyśmy podzielić się z państwem naszymi analizami, opracowaniami, dotyczącymi skutków ustawy refundacyjnej w sektorze dystrybucyjnym.

Powstało wiele analiz, raportów, które oceniają skutki ustawy. Większość analityków podkreśla, że od strony ekonomicznej niezaprzeczalnym beneficjentem tej ustawy jest NFZ, który, według wstępnych szacunków, zaoszczędził około 2 mld zł, natomiast, na drugim biegunie są ci, którzy stracili na tej ustawie. Analitycy bezsprzecznie wskazują, że branżą, która straciła najwięcej, są właśnie dystrybutorzy leków – hurtownie farmaceutyczne, które przez 20 lat ciężkiej pracy tworzyły system oparty na jakości, dostępności i bezpieczeństwie. Proszę państwa, nie ma bezpieczeństwa zdrowotnego kraju bez sprawnie działającego systemu dystrybucji leków, opierającego się właśnie na tych trzech kanonach, czyli, bezpieczeństwie, jakości i dostępności.

Polskie hurtownie – bo takie są w większości, może jest jeden podmiot z kapitałem zagranicznym – stworzyły bezpieczny i jakościowo doskonały system. Ten rynek jest bardzo skonsolidowany. Jeżeli weźmiemy pod uwagę 11 największych hurtowni, jest to prawie 95%. Z jednej strony, jest to zaleta, ale z drugiej strony, można to też oceniać jako wadę. Ryzyko wypadnięcia jednego ogniwa z tego łańcucha może mieć kolosalnie negatywne skutki dla bezpieczeństwa zdrowotnego kraju.

Co, tak naprawdę, robią dzisiaj hurtownicy-dystrybutorzy leków, proszę państwa? Przede wszystkim, zapewniają dostępność. To jest prawie 30 tys. pozycji asortymentowych leków refundowanych, na receptę – psychotropy, narkotyki, ale również suplementy diety itd., itd. Sprzedawana jest ogromna liczba leków. W 2012 r. hurtownicy dystrybuowali prawie miliard opakowań, proszę państwa, w warunkach, w których doszło do drastycznego spadku marży. Dzisiaj dostępność, to nie apteka, niestety. Apteka, to 2 tys. pozycji bazowych, kluczowych, natomiast z apteki dzwoni się do hurtowni i prosi o dostarczenie jak najszybciej leków, które są przepisane na receptach. Czyli, utrzymanie zapasów jest nieodzownym elementem bezpieczeństwa zdrowotnego kraju. Ta dostępność, to właśnie hurtownie – codzienne zamówienia z aptek – ale również szpitale. Pro-

szę państwa, 90% leków przepływa przez hurt. To nie wytwórcy dostarczają leki do szpitali i do aptek szpitalnych, robią to hurtownicy. Te elementy są istotne.

W czasie ostatnich dwudziestu lat polscy inwestorzy, przedsiębiorcy, zainwestowali ogromne pieniądze, dostosowując się do bardzo ostrych, rygorystycznych wymogów – kontroli temperatury, wilgotności i specjalnych uwarunkowań dotyczących narkotyków, zimnych kanałów dystrybucyjnych. Zainwestowaliśmy również w logistykę, tak aby spełnić te wymogi. Możemy się pochwalić, że mamy jeden z najlepszych na świecie, bezpiecznych systemów dystrybucji, opartych na nowoczesnych narzędziach skanujących kody kreskowe, automaty, które wydają leki również na podstawie dziennych zamówień.

Jednak, co się stało, proszę państwa – dlaczego poprosiliśmy o zabranie głosu dzisiaj? Dlaczego apelujemy o zrozumienie naszej sytuacji? Bezprecedensowa redukcja marży hurtowej.

Proszę państwa, pamiętam dobre czasy 10-15 lat temu, kiedy marża hurtowa wynosiła prawie 15%. Potem nastąpił drastyczny spadek do prawie 10% i w 2011 r. doszło do propozycji redukcji tej marży o prawie 50%. W poprzednim roku ta marża spadła do 7%, w tym roku jest to 6%, a w przyszłym czeka nas tragedia w wielu aktach – tak można powiedzieć. Będziemy mieć 5% marży. Każdy 1% to ponad 100 mln zł mniejszych przychodów i marży na pokrycie kosztów.

Wiemy, że koszty rosną. Druga część prezentacji będzie dotyczyć analizy kosztowej, aby pokazać państwu, ile potrzeba marży na lekach refundowanych, żeby pokryć koszty – nie mówimy już o żadnych zyskach.

Gdybyśmy mieli porównać nasze wynagrodzenie jako hurtowników, którzy są zobowiązani do utrzymania pełnych zapasów i pełnego asortymentu leków refundowanych, to przy średniej cenie zbytu leku refundowanego w wysokości 20 zł 81 gr., przy marży 5-procentowej, będziemy otrzymywać w 2014 r. 1 zł 4 gr., kiedy wysłanie zwykłego listu pocztą kosztuje 2,5 zł. Oczywiście listy nie są przewożone w izolowanych kontenerach z monitoringiem temperatury i wilgotności, nie mają zimnych kanałów dystrybucyjnych itd., nie muszą zatrudniać wysoko wyspecjalizowanych ludzi, nie podlegają takim ograniczeniom. Prezentowany przeze mnie slajd obrazuje, że hurtownicy nie są w stanie przy tych warunkach pokryć kosztów dystrybucji leków refundowanych.

Co jeszcze jest w tym istotne, proszę państwa? Zapasy. To jest 1 mld 600 mln zł zamrożonych przez hurtownie po to, żeby utrzymać zapasy, żeby apteka przynajmniej raz dziennie mogła otrzymywać dostawę leków refundowanych. To są kredyty zaciągnięte w bankach, bo trzeba to wszystko sfinansować. Nasze wstępne analizy, jakie przeprowadziliśmy wspólnie z PricewaterhouseCoopers, pokazują, że 68% leków sprzedawanych jest już dzisiaj ze stratą, przy marży 6-procentowej, a w przyszłym roku ta marża ma być jeszcze niższa.

Ten problem został już dostrzeżony na rynku. Obserwujemy zamykanie lokalnych magazynów, zwalnianie ludzi – to się stało w poprzednim roku. W 2012 r. były lokalne protesty, odzywały się związki zawodowe. Zauważamy tę presję wywieraną na środowisko, ale nie mieliśmy innej drogi. Spadek marży z 10% do 7% to 300 mln zł, jakie musieliśmy zaoszczędzić w drugim półroczu 2012 r. i musieliśmy się przygotować do redukcji kolejnych 100 mln zł w tym roku. I dlatego przeanalizowaliśmy również sytuację w aptekach. Z niepokojem patrzymy na to zjawisko.

Badanie, jakie przeprowadził SMG – Millward Brown, wskazuje, że dla ośmiu na dziesięciu badanych leki przepisane na recepcie były niedostępne w aptece. Ponad 40% osób musiało poszukiwać tego leku w innej aptece, a prawie 40% musiało oczekiwać kilka godzin na realizację recepty albo przyjść następnego dnia. To są te pierwsze sygnały i zjawiska wynikające z tego, że aby się dostosować do tej drastycznej redukcji marży, hurtownicy musieli zlikwidować kilkadziesiąt magazynów, zmniejszyć zapasy, ograniczyć koszty i przygotować się do przetrwania tak, aby nie generować strat. A straty niosą naturalnie taką konsekwencję, że banki będą niechętnie kredytować ten sektor.

Musieliśmy ograniczyć zapasy. Można powiedzieć, że jest to korzystne zjawisko. Skoro rynek w ubiegłym roku zmniejszył się kilkanaście procent, to my się dostosowywaliśmy, ale to są mniejsze zapasy na półce, jeżeli możemy zrealizować jedną dostawę i zaspokoić dzienną potrzebę. Przy „krótkim” magazynie musimy powtarzać zaopatrzenie w hur-

towni, a to są dodatkowe koszty. Ten spadek zapasów to prawie 36% w poszczególnych magazynach i w całym sektorze branży dystrybucyjnej, czyli duże ilości.

Były również robione badania, jeżeli chodzi o dostępność leków w aptekach, ale dzisiaj nie będziemy się na tym koncentrować – mówimy o tym, co tak naprawdę dzieje się w hurcie.

Musieliśmy zamknąć kilkadziesiąt magazynów. Na tych trzech mapach Polski widać – a najlepiej jest to widoczne na mapie z prawej strony – że zostały tylko magazyny w dużych wojewódzkich miastach. Nie mamy już co zamykać. Nie mamy możliwości redukcji. Można stworzyć 2-3 centralne magazyny i obsługiwać całą Polskę, ale to nie gwarantuje dostępności i realizowania dostaw w krótkim okresie.

Problemy branży to nie tylko marża i sektor detaliczny – apteczny, to również sektor szpitalny. Mówimy Ministerstwu, że obsługujemy prawie 90% tego rynku i apelujemy o zmianę kilku kluczowych elementów związanych z przetargami, postępowaniami przetargowymi. Nie możemy realizować zamówień przetargowych, bo mamy problemy z interpretacją prawa, ale nie będę tu tego przedstawiać w sposób szczegółowy.

To, co pozwoli nam przetrwać i zapewnić obecny poziom serwisu, aby aptekarz czuł się bezpiecznie i mógł liczyć na codzienną dostawę leków z hurtowni, potrzebna jest nam marża, która pokryje nasze koszty. Apelujemy, panie ministrze, aby marżę zatrzymać na poziomie 7%. Nasze analizy pokazują, że koszty mieszczą się mniej więcej w tym przedziale. Jeżeli przy najbliższej nowelizacji pan minister uwzględni naszą petycję, system bezpiecznej dystrybucji zostanie utrzymany. Jeżeli ten spadek będzie postępować i w przyszłym roku będziemy musieli dostosować się do marży 5-procentowej, poziom serwisu będzie zupełnie inny – będą inne realia rynkowe i nie będziemy mogli zagwarantować bezpiecznego systemu.

Ten nasz apel kierujemy w szczególnym momencie – pan minister zapowiedział nowelizację. Wiemy, że wszyscy czekają na publikację założeń do tej nowelizacji. Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych i wszystkie hurtownie w Polsce – te małe i te duże – liczymy na to, że 7% zapewni nam pokrycie kosztów. Nie mówimy tu o generowaniu zysków na tej dystrybucji, ale chcemy, żeby wystarczyło na pokrycie kosztów związanych z dystrybucją leków. Historycznie mieliśmy 15%, potem przez długi czas 10%, ale 5%, szanowni państwo, to za mało, żeby pokryć koszty i zapewnić to bezpieczeństwo.

Wchodzi nowa dyrektywa dotycząca leków podrobionych – nowe obowiązki. Będzie obowiązek skanowania w aptece każdego opakowania, potwierdzania zgodności tego opakowania z nadanym kodem, numerem. Będą nowe obowiązki dla hurtowni. Wstępne szacunki mówią, że jest to inwestycja rzędu 0,5 mld zł, którą będziemy musieli przygotować i sfinansować w najbliższych trzech-czterech latach. Musimy mieć na to środki.

Bezpieczeństwo, to również marża, która pozwoli na pokrycie kosztów i wygenerowanie przynajmniej bezpiecznej marży. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że jest przygotowana jeszcze jedna prezentacja ze strony państwa. Proszę bardzo.

Przedstawiciel PricewaterhouseCoopers Mariusz Ignatowicz:

Dzień dobry państwu. Mariusz Ignatowicz. Jestem partnerem firmy konsultingowej PwC. Na zlecenie Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych przygotowaliśmy raport, którego celem było przeanalizowanie kosztów ponoszonych przy dystrybucji leków refundowanych. Zajmę państwu tylko kilka chwil, prezentując, tak naprawdę, niemalże suche liczby. Zacznijmy jednak od ustawienia kontekstu. 70% hurtowni działających na rynku wzięło udział w naszym projekcie i dostarczyło dane, więc raport opiera się rzeczywistych danych zebranych z rynku, a dotyczących lat 2011-2012. Również na tej podstawie przygotowaliśmy prognozy.

Oczywiście – tak, jak już było powiedziane wcześniej – rynek działa pod presją wielu czynników. Z jednej strony, są to czynniki ekonomiczne, a z drugiej, regulacyjne.

Co one spowodowały? Proszę państwa, jeżeli spojrzymy na koszty dystrybucji leków, z przeprowadzonego przez nas badania wynika, że aby móc dystrybuować produkty refundowane, to średni koszt dostarczenia tego produktu do apteki wynosi 1,32 zł. Jak

widać – jeśli spojrzą państwo na prezentację – o ile w roku 2012, przy marży na poziomie 7% istniała jeszcze minimalna nadwyżka, która pozwalała na sfinansowanie tych kosztów, o tyle w roku 2013, czyli obecnie, brakuje mniej więcej 1/10 środków na pokrycie kosztów dystrybucji. Czyli, marża, jaką gwarantuje ustawa, zapewnia pokrycie tylko 90% kosztów. Ta sytuacja ulegnie dalszemu pogorszeniu w roku 2014, kiedy ponad 1/3 kosztu będzie musiała być pokryta bezpośrednio przez samych dystrybutorów i nie będzie można jej sfinansować z marży, jaka jest dozwolona, zgodnie z ustawą.

Co to oznacza w bezwzględnych liczbach, bo procenty nie oddają całego obrazu sytuacji? Jeżeli państwo spojrzą na ten slajd, to zobaczą, że w roku 2013, czyli obecnie, zabraknie blisko 90 mln zł. Zakładając utrzymanie dystrybucji na obecnym poziomie, jeżeli chodzi o jakość, zabraknie około 90 mln zł na sfinansowanie jej kosztów. W roku następnym będzie to blisko 150 mln zł. Łącznie, prawie 240 mln zł w ciągu dwóch lat, będzie trzeba sfinansować z kieszeni hurtowników lub o tę wartość trzeba będzie obniżyć jakość serwisu, ponieważ, *de facto*, tych pieniędzy zabraknie.

Jeżeli spojrzą państwo na następny slajd, to zauważą, że sam problem spadku marż oddaje tylko część problemu, ponieważ obniżyła się równocześnie podstawa do obliczania procentowej marży ze względu na znaczny spadek wartości rynku. Ten spadek dotyczył w szczególności leków refundowanych – rynek sprzedaży leków refundowanych zmalał o ¼. Efekt jest taki – jak powiedziałem – że nie tylko procentowo marża wynosi mniej i nie zapewnia pokrycia kosztów dystrybucji, ale również, z punktu widzenia ilościowego, podstawa do jej obliczenia jest znacząco niższa.

Proszę państwa, starając się odnieść spadek wartości rynku leków do jakiegoś kwantyfikowalnego parametru, spróbowaliśmy porównać go z ogólną wartością zapasów utrzymywanych przez hurtownie. Jeżeli państwo na to spojrzą, zobaczą, że spadek wartości rynku dwukrotnie przekracza zapasy, jakie firmy utrzymują w swoich magazynach.

Co to powoduje? Proszę państwa – proszę spojrzeć na lewą część tego slajdu – o ile w roku 2012, bez uwzględnienia kosztów finansowych, firmy osiągały zysk operacyjny, bo po uwzględnieniu kosztów finansowych, niestety, już tego zysku nie było, o tyle w roku 2013, w obu przypadkach firmy znajdować się będą poniżej progu rentowności. Sytuacja ta pogłębi się w roku 2014 i – tak, jak powiedziałem – brakująca kwota wyniesie około 150 mln zł.

Proszę państwa, ten slajd pokazuje skalę problemu w wymiarze ilościowym. Blisko 70% produktów refundowanych będzie w tym roku dystrybuowanych poniżej progu opłacalności. To znaczy, że do dystrybucji tych leków trzeba będzie dopłacić, albo, *de facto*, obniżyć jakość serwisu, jeżeli chodzi o ich dostarczanie. Czyli, na przykład, trzeba będzie czekać na nie dłużej.

Poza tym, poza czynnikami, o których mówiłem wcześniej, występują inne negatywne zjawiska. Jak już było wcześniej sygnalizowane, zmniejszeniu uległa liczba magazynów, w związku z czym, nastąpiło zwiększenie odległości między hurtownią a apteką, co *de facto* powoduje wydłużenie czasu, w jakim realizowane są zamówienia. Jednocześnie maleje wartość jednostkowych zamówień ze strony aptek, co z kolei też powoduje zwiększenie kosztów po stronie dystrybutorów.

Podsumowując, jeżeli państwo pozwolą, chciałbym podać 3-4 elementy z naszej analizy. Po pierwsze, ze względu na to, że koszt dystrybucji leków refundowanych przewyższa o blisko 30% marżę, która będzie dostępna dla hurtowni w roku 2014, 2/3 produktów refundowanych będzie musiało być dystrybuowane poniżej poziomu opłacalności.

Jeżeli chodzi o ilość, to – tak, jak powiedziałem – oznacza to, że blisko 200 mln opakowań będzie musiało trafić do pacjenta poniżej kosztów, jakie powoduje ich dostarczenie do apteki. Poziom urzędowej marży hurtowej – 7%, który był wyjściową kwotą dla obniżenia marży hurtowej, zapewniał minimalną zyskowność hurtowniom działającym na rynku. Obniżenie tej marży do 6% powoduje, że 1/10 kosztów jest finansowana bezpośrednio przez hurt. Dalsze obniżenie – do 5% – spowoduje, że zabraknie blisko 1/3 środków na pokrycie kosztów dystrybucji.

Jakie są efekty uboczne? Jak powiedziałem, poza zaburzeniami w logistyce na rynku, następuje zwiększanie się zadłużenia samych hurtowni, co również może mieć wpływ na innych uczestników rynku dystrybucji produktów refundowanych w Polsce.

Jak zapowiedziałem, starałem się mówić bardzo krótko i koncentrując się na liczbach. Jestem otwarty na wszystkie pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz poproszę o zabranie głosu pana ministra. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:

Dziękuję uprzejmie. Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, szanowni państwo, bardzo dziękuję za pochylenie się po raz kolejny nad ważką sprawą, jaką jest dostrajanie czy doprecyzowanie albo wręcz poprawa wszystkich regulacji prawnych, które regulują rynek leków w naszym kraju.

Po wysłuchaniu tych dwóch wystąpień – których już miałem okazję wysłuchać, ponieważ Ministerstwo Zdrowia z wielką uwagą i atencją przysłuchuje się komentarzom i współpracy ze stroną społeczną, w tym także reprezentantami branży hurtowni leków, wymieniamy swoje poglądy – wydaje mi się po raz kolejny, iż warto zauważyć, że w tym dyskursie publicznym czasami nie rozróżniamy dwóch zjawisk, które składają się na efekt finalny. Mianowicie, z jednej strony mamy zjawisko – nie tylko polskie, ale europejskie i ogólnoświatowe – jakim jest kryzys na rynku leków. Jest to zjawisko, które powoduje zubożenie rynku farmaceutycznego wszędzie na świecie, w tym także w Europie – w Polsce też.

Na to zjawisko nałożyła się nowelizacja prawa w postaci wprowadzenia ustawy refundacyjnej i jej obowiązywania od roku 2012, co oczywiście spowodowało również pewne specyficzne dla Polski zmiany w funkcjonowaniu tego rynku. Już wielokrotnie mówiliśmy, także przed obliczem Wysokiej Komisji, że te zmiany, jakie wprowadziła ustawa refundacyjna, miały przede wszystkim na celu zracjonalizowanie polityki lekowej państwa poprzez, po pierwsze, zapewnienie lepszego i tańszego dostępu, czyli tańszych leków dla pacjentów, a po drugie, zwiększenie oferty terapeutycznej. Po trzecie, ta ustawa miała spowodować – i te wszystkie cele, naszym zdaniem, udało się osiągnąć – racjonalizację leczenia pod postacią wyeliminowania praktyk marnotrawienia leków albo wykupywania ich w ramach promocji lekowych, tak jak innych preparatów czy produktów sprzedawanych komercyjnie. I faktycznie dało się zaobserwować, że pieniądze publiczne, których celem jest refundowanie terapii lekowych, przestały być wykorzystywane do zakupu gadżetów zachęcających pacjentów do kupowania leków. Czyli, skończyły się leki za 1 gr., skończyły się także bony na żelazko, na pralkę i na lodówkę, które pacjenci zbierali w aptekach wykupując poszczególne recepty.

Wielokrotnie dyskutowaliśmy na ten temat, na ile był to efekt wprowadzenia nowelizacji ustawy, zaburzenia rynku i zaburzenia całej filozofii refundacji leków, do której doszło w roku 2012, a na ile jest oczywistym i trwałym efektem zmniejszenia konsumpcji i jej racjonalizacji. Analizując stale i bacznie wskaźniki umieralności i chorobowości, Ministerstwo Zdrowia nadal nie obserwuje wzrostu ani chorobowości szpitalnej, ani umieralności, a zatem nie można powiedzieć, że obniżenie konsumpcji leków przez Polaków, wynikające nie tylko z konsumpcji leków refundowanych, ale także z konsumpcji leków nierefundowanych, jest zjawiskiem, które spowodowało pogorszenie stanu zdrowia Polaków, bo takich danych nie ma. A nawet przeciwnie, są takie, że nic nie zmieniło się w stanie zdrowia Polaków.

Odnosząc się do samej dystrybucji leków i bezpieczeństwa tej dystrybucji, czyli głównego tematu, o którym dzisiaj rozmawiamy, warto zauważyć, że zgodnie z zapisem tejże ustawy refundacyjnej, ustalono marżę hurtową w wysokości 5% docelowo, przy czym zmniejszanie marży hurtowej zaczęło się od roku 2012. W tym roku marża hurtowa, zgodnie z zapisem ustawy, wynosi 6%, w zeszłym roku – 7%, a od 2014 r. ma wynosić 5%. Natomiast marża detaliczna ma charakter degresywny i jest liczona od ceny hurtowej leku – tego, który stanowi podstawę limitu.

Warto zauważyć, że marża hurtowa, która obowiązuje w naszym kraju, nie różni się znacząco do marży w innych krajach europejskich. Otóż, z danych przekazywanych przez Komisję Europejską, z września 2012 r., wynika, że marża hurtowa zawierała się w przedziale od 2,5% – tak jest w Szwecji – do 18% – tak jest w Holandii. Marża mniejsza niż 5% obowiązuje w Czechach, Grecji, Hiszpanii, Finlandii, we Włoszech, na Łotwie

i we wspomnianej wcześniej Szwecji. Oczywiście na drugim biegunie są takie kraje, jak wspomniana wcześniej Holandia albo Rumunia, gdzie marża hurtowa sięga 17%.

Myślę, że warto równie dodać, iż najistotniejszymi ogniwami łańcucha dystrybucji leków są hurtownie farmaceutyczne i apteki ogólnodostępne oraz punkty apteczne. Z danych, jakie Ministerstwo Zdrowia otrzymuje na bieżąco, dzięki aktywności Głównego Inspektora Farmaceutycznego – pani minister Zofii Ulz – wynika, że liczba hurtowni farmaceutycznych, które posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w powyższym zakresie na przestrzeni ostatnich kilku lat, utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Konkretnie, w roku 2010 było 627 hurtowni, w roku 2012 – 634 hurtownie. Można zatem zaryzykować stwierdzenie, że nastąpił pewien wzrost. Na dzień 8 marca były zarejestrowane 623 hurtownie.

Z kolei, jeśli chodzi o liczbę aptek ogólnodostępnych i punków aptecznych – jeżeli państwo przewodniczący pozwolą, podam łączną liczbę, żeby nie powodować zamieszania w tych liczbach, bo jednocześnie dochodzi do procesu powolnego przekształcania punktów aptecznych w apteki – w roku 2010 mieliśmy 14.296, a pod koniec roku 2012 – 14.511, czyli liczba tych jednostek zwiększa się, a nie maleje. Warto również powiedzieć, że liczba mieszkańców przypadających na jedną aptekę-punkt apteczny, według danych Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, ma tendencję nieco malejącą. To znaczy, w roku 2010 było to 2783 mieszkańców, a w roku 2012 – 2664. W związku z tym, trzeba powiedzieć, że jest to współczynnik jeden z najniższych w Europie, czyli najmniejsza liczba pacjentów przypada na jedną aptekę. Mówiąc inaczej, mamy najwięcej aptek. Jesteśmy jednym z krajów, który posiada najwięcej aptek w przeliczeniu na jednego obywatela.

Z kolei Komisja Europejska w swoim raporcie opublikowanych we wrześniu 2012 r., podaje liczbę hurtowni i zagęszczenie aptek w państwach członkowskich Unii Europejskiej i wskazuje na bardzo duże różnice w tym zakresie. Mianowicie, liczba hurtowni farmaceutycznych mieści się od 5 – tak jest w Niemczech – do 160 – tak jest w Grecji. Polska w tym zakresie powinna być rozpatrywana jako kraj o największej liczbie podmiotów wykonujących działalność hurtową.

Pozwolę sobie nie odnosić się do danych, które na pewno zostaną poruszone w dyskusji o zestawieniach PwC, czy IMS Health, a które już tu dzisiaj padały w wystąpieniach moich przedmówców, niemniej jednak, chciałbym zwrócić uwagę na to, że z jednej strony dostęp pacjentów do leków i zjawisko, które ciągle nas niepokoi, że zdarza się, iż pacjent jest odsyłany z apteki z informacją, że następnego dnia będzie mógł odebrać lek, wynika poniekąd ze zmiany proponowanego przez Ministerstwo Zdrowia zapisu pierwotnego, jaki znalazł się w projekcie ustawy refundacyjnej, który wskazywał explicite, że apteka ma obowiązek posiadać „na stanie" lek. Ten zapis zmieniono, stwarzając aptece dogodność, iż ma ona obowiązek zapewnić dostępność tego leku. To rzeczywiście jest przepis, który zdejmuje część obowiązków z aptekarzy, natomiast powoduje tę niedogodność, że może się tak zdarzyć, szczególnie jeśli chodzi o te leki, które rzadko są stosowane – odnośnie do tych trudno mieć wątpliwości, że tak będzie w rzeczywistości – ale, jeśli chodzi o te leki, które są stosowane, są w powszechnym użyciu, a ich dostępność jest niewielka albo często pacjent musi przyjść następnego dnia, to jest to zjawisko wysoce niepokojące.

Faktycznie w resorcie kończą się już prace nad przygotowaniem nowelizacji ustawy. Jednym z jej elementów jest zaproponowanie przez nas takich rozwiązań prawnych, które to zjawisko powinny zminimalizować.

Kończąc moją wypowiedź, chciałbym poinformować pana przewodniczącego i Wysoką Komisję o bardzo cieszącej nas wiadomości, opublikowanej dzisiaj w Gazecie Wyborczej. Z tej strony, chciałbym bardzo serdecznie pogratulować panu prezesowi Piotrowi Sucharskiemu i firmie NEUCA.

Firma NEUCA to jest jeden z trzech największych potentatów branży hurtowej w Polsce, która – jak podaje prezes w liście do akcjonariuszy – za rok 2012 osiągnęła rekordowy wynik finansowy, odnotowując zysk w wysokości 71,6 mln zł. Jest to o ponad połowę więcej niż w roku 2011. Otóż, pan prezes Sucharski w liście do swoich akcjonariuszy pisze, że chociaż marże farmaceutycznych hurtowników zostały zmniejszone, to firma zapowiada, że 2013 będzie kolejnym rekordowym rokiem. Zgodnie z tą prognozą, pan

prezes pisze, że na początku tego roku chcą zarobić jeszcze więcej, bo blisko 77 mln zł, po wyłączeniu zdarzeń jednorazowych, czyli, spodziewają się, że będzie to kwota około 90 mln zł czystego zysku. Faktycznie zadeklarowano, iż przychody firmy się zmniejszyły – to wynika z kryzysu – jednak dochód, czyli wynik finansowy, jest ewidentnie wyższy. Firma wprawdzie zredukowała zatrudnienie i liczbę magazynów – to jest efekt racjonalizacji i typowe działanie odpowiedzialnej firmy w sytuacji kryzysu ekonomicznego – cieszy jednak fakt, że działa 11 magazynów i powstały aż 3 nowe, w pełni zautomatyzowane, magazyny centralne. Zatem, choć problemy branży muszą być brane pod uwagę, mam jednak przekonanie, że to nie jest marża hurtowa, która nie gwarantuje bezpieczeństwa dystrybucji leków. Wydaje się też, znając praktyki i różne zjawiska dystrybucji leków w kraju, że być może inne regulacje i przepisy byłyby potrzebne do tego, żeby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów w dostępie do leków. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że czas otworzyć dyskusję na ten temat. Nie było mnie tu chwilę, ale wydaje mi się, że pan minister był łaskaw prezentować takie dość dziwne i bardzo rewolucyjne hasła, jak to, że nie wzrosła śmiertelność, a zatem, jeżeli nie ma wzrostu śmiertelności, to znaczy, że wszystko jest dobrze. Sądzę, że jednak trend powinien być inny – to jest pierwsza sprawa.

I jeszcze druga sprawa. Czy NEUCA jest firmą polską?

Prezes ZPHF Andrzej Stachnik:

Tak, panie przewodniczący, jeżeli można… jest to polska firma notowana na giełdzie

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie, spokojnie…

Prezes ZPHF Andrzej Stachnik:

Jest to polska firma notowana na giełdzie…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Spokojnie, panie prezesie. Jeszcze obowiązuje tu jakiś porządek. Odniesie się pan do tego. Będzie czas, żeby zająć się tymi informacjami. My mamy mówić o kwestiach dostępności do leków i bezpieczeństwie systemu ich dystrybuowania w świetle funkcjonowania ustawy refundacyjnej.

Pan prezes przedstawił sytuację ze strony stowarzyszenia, czyli tych, którzy realizują tę ustawę, a pan minister przedstawił stanowisko resortu, jak widzi system dystrybucji. Rozumiem, że skoro nie wzrosła śmiertelność w szpitalach, to znaczy, że jest dobrze i to powinno państwu hurtownikom wystarczyć. Wydaje mi się, że jednak się rozwijamy i raczej trudno byłoby bić na alarm dopiero wtedy, kiedy wzrośnie śmiertelność, bo to będzie musztarda po obiedzie – powtórzą się takie sytuacje, jak sprawa Dominiki, że system jest wydolny, a później okazuje się, że wcale nie jest wydolny.

Proszę uprzejmie – kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Pani posłanka Hrynkiewicz. Proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym króciutko odnieść się do informacji pana ministra. Otóż, wydaje mi się, panie ministrze, że stwierdzenie, czy to wpłynęło na śmiertelność, czy nie, wymaga dłuższych obserwacji i bardziej skomplikowanych analiz. Myślę więc – zaczekajmy.

Ukazał się nowy raport Państwowego Zakładu Higieny o stanie zdrowia ludności polskiej. Nie zawiera on dużo pocieszających informacji. Muszę pana zmartwić. On jeszcze nie jest rozpakowany – wzięłam ten raport z hurtowni. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa jest taka. Rzeczywiście ta zmiana ustawowa, która pozwoliła na to, że apteka ma tylko obowiązek zapewnić dostępność leku, powoduje, że ja, mieszkając na Mokotowie, muszę odwiedzić 10-12 aptek i w trzynastej zamówić antybiotyk, który będzie do odebrania za 2-3 dni. To ja dziękuję za takie leczenie. Poproszę, żeby na Mokotowie i w każdej dzielnicy w Warszawie, i może w każdej gminie, była apteka, która będzie zaopatrzona w komplet koniecznych leków – tych, jakie się używa. Nie będę

chora, z wysoką gorączką włóczyć się po Warszawie, czy gdzieś indziej, żeby zdobyć lek. Za to, niestety, odpowiada pan, panie ministrze. To jest sprawa niedopuszczalna – jak mi się wydaje. Dlatego, być może, trzeba zrobić sieć aptek, które będą znane pacjentom i pacjenci będą się tam zaopatrywać – nie będą zmuszeni do odbywania wycieczek, które często odbywają się w złych warunkach. A dotyczy to ludzi – tak jak w mojej dzielnicy – na ogół w wieku zaawansowanym.

Chciałabym się też odnieść do tego raportu, który pan tu przedstawił. Wie pan, ja dziwię się, że pan przewodniczący w ogóle dopuszcza referowanie takich raportów, które właściwe są prostym materiałem lobbystycznym. Pan przedstawia taki raport. Jeśli da mi pan takie zadanie, żeby był jeszcze mniejszy zysk, mniejsze dochody, to ja to panu przedstawię. To nie jest rzetelny raport. Myślę, że na podstawie takich raportów trudno byłoby nam tu podejmować decyzje i zastanawiać się, co z tym można zrobić.

Jednak z dystrybucją wiąże się też taka sprawa, że poza spadkiem wydatków na leki i spadkiem konsumpcji – szczerze powiem, że z mojego osobistego punktu widzenia to może dobrze, że ta konsumpcja spada, trzeba tylko sprawdzić, gdzie spada, i jaka – pozostaje jeszcze taka kwestia, że bardzo dużo leków ludzie odnoszą do apteki albo wyrzucają na śmietnik. Trzeba by się zastanowić, jakie ekonomiczne opakowania tych leków powinny być dostarczane do aptek. Miałam kiedyś raport niemieckich kas chorych – zaoszczędzili miliardy tylko na tym, że zlecieli producentom dostarczanie określonej wielkości opakowań. Zapowiedzieli, że od danego dnia ani hurtownia, ani apteka nie będą przyjmować innych opakowań. To – jak mi się wydaje – bardzo ważna sprawa. I mam nadzieję, że pani minister – główny inspektor farmaceutyczny – prowadzi nad tym prace. Będę zobowiązana, jeżeli zechce to zrobić.

I ostatnia sprawa, o której chciałabym powiedzieć – dostępności leków niereceptorowych w marketach, sklepikach, kioskach, stacjach benzynowych itd. Czasami przyglądam się tym lekom i widzę, że są przeterminowane. Nie ma żadnej opieki nad dystrybucją leków, która odbywa się poza apteką. Jest to oczywiście niezwykle szkodliwe, ale osoba prowadząca taki sklep bierze te leki i handluje nimi, aż je sprzeda. Nie każdy jest tak mądry, żeby zobaczyć, czy te leki są jeszcze ważne.

Chciałabym zapytać panią minister, jak pani odnosi się do tego i czy tę dystrybucję, przy powszechnej dostępności aptek – bo jest ich bardzo dużo w Polsce – dałoby się wyeliminować albo przynajmniej objąć jakąś kontrolą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o zabranie głosu pana posła Piontkowskiego. Później pan poseł Balt.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pani poseł Hrynkiewicz wspomniała już o problemie dostępności leków poza aptekami. Rzeczywiście warto zapytać ministra, czy ma zamiar coś z tym zrobić, bo chodzi tu nie tylko o bezpieczeństwo pacjentów, którzy kupują leki przeterminowane, ale także o wpływ tego na sytuację całej branży, bo o niej dzisiaj w jakiejś mierze mówimy. Chodzi oczywiście o warunki przechowywania.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na jeden element – na co zwracają uwagę także aptekarze – dotyczący uaktualniania lisy leków refundowanych co dwa miesiące. To z jednej strony rzeczywiście uderza w aptekarzy i hurtowników, którzy muszą przeceniać te leki, i powoduje, że część tych leków przestaje być obecna w obrocie rynkowym, okazuje się bowiem, że po zmianie ceny niektóre z tych leków praktycznie przestają być przez pacjentów kupowane. Lek, który był refundowany, kosztował kilka złotych, po dwóch miesiącach zaczyna kosztować 100 czy 200 zł – takie przypadki występują – co powoduje, że apteki i hurtownie, które w swoich magazynach zgromadziły jakąś ilość tych leków, nie są w stanie ich się pozbyć i muszą je wpisać w straty. Z drugiej strony, dotyczy to także pacjentów, którzy nie są pewni, czy lek, który do dłuższego czasu systematycznie zażywają, za dwa miesiące będzie jeszcze się znajdował na liście leków refundowanych. Z tego wynika zjawisko wykupywania nadmiernej ilości leków – czasami pacjent ma szczęście, bo choć lek, który zażywa, wypadł z listy leków refundowanych, to na jakiś czas tego zapasu mu wystarcza. Potem staje przed problemem zmiany terapii lekowej.

Czy w związku z tymi negatywnymi zjawiskami związanymi z tą bardzo częstą aktualizacją listy leków refundowanych, Ministerstwo nie myślało jednak o zmianie terminów, w których taka aktualizacja będzie dokonywana, ze względu na dobro pacjentów i tych, którzy dystrybuują leki na naszym rynku? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, panie pośle.

Poseł Marek Balt (SLD):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja bardzo krótko. Chciałbym tylko potwierdzić to, co mówiła przede mną pani posłanka. Zresztą mówiłem o tym w debacie nad wotum nieufności wobec ministra, i za przykład podawałem wpis z Facebooka byłego doradcy Ministra Zdrowia, obecnego doradcy szefa NFZ-u, który dokładnie potwierdzał, że dzisiaj w aptece leki trzeba zamawiać. Bardzo często nie ma podstawowych leków. Oczywiście nie jest tak, że nie ma wszystkich leków, ale bardzo często brakuje leków najczęściej stosowanych. Chciałbym, żeby pan minister wyjaśnił, co Ministerstwo zaproponuje, żeby wrócić do tego, że kiedy osoba chora, która idzie do lekarza i dostaje receptę, mogła leki potrzebne do wyleczenia od razu kupić w aptece. Dobrze by było, żebyśmy mogli wrócić do tego systemu, w którym moglibyśmy wykupić leki w tym dniu, w którym otrzymaliśmy receptę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że w części wypowiedzi rozmijamy się z problemem, na którego temat mamy dzisiaj dyskutować. Nie będę się odnosić do rzetelności przedstawionych sprawozdań, ale jako posła, który pracuje w Komisji Zdrowia, interesuje mnie kilka zagadnień, odnośnie do których chciałbym usłyszeć odpowiedź – czy istnieje realne niebezpieczeństwo załamania rynku dystrybucji leków? Ze sprawozdania przedstawionego przez hurtownie wynika, że tak, bo jeżeli ktoś będzie musiał do tego dokładać, to te hurtownie zamknie. Chciałbym więc wiedzieć, czy takie niebezpieczeństwo faktycznie istnieje.

Myślę, że ustawa w samym założeniu była dobra, dlatego, że sprzedawanie leków za grosz i rozdawanie prezentów przynosiło konkretne straty Skarbowi Państwa – aczkolwiek nie pacjentowi, którzy zawsze jest zainteresowany tym, żeby kupić jak najtaniej, więc poszedł odebrać prezent i lek za grosz też wziął. Jednak z tego wynikały takie skutki, że robiono zapasy leków, które potem wyrzucano. Lekarz zmieniał lek i te leki trafiały na śmietnik. Natomiast wydaje mi się, że wahadło ustawy za bardzo wychyliło się w drugą stronę, że rezultatem tej ustawy – przypomnę państwu, którzy mówili o terminach zmiany cen leków – jest to, że każda zmiana cen leków w aptekach powoduje straty dla właścicieli aptek. Proszę się nie dziwić, bo ani apteki, ani hurtownie nie są instytucjami charytatywnymi. To są takie same podmioty gospodarcze, jak każdy inny w naszym kraju, którego działalność opiera się na budowaniu zysków.

W związku z tym, ponieważ w ustawie nie było propozycji rekompensaty tych strat dla właścicieli ani hurtowni, ani aptek, zarówno apteki, jak i hurtownie, nie magazynowały potrzebnych leków. Pacjent przychodził do apteki – wiadomo, że aptekarz broniąc się przed tym, że za chwilę nadejdzie termin zmiany ceny leków, trzymał na półce jedno czy dwa opakowania – i leku nie dostawał, bo aptekarz obawiał się, że za chwilę straci na tej przecenie, a hurtownie, mając większą ilość opakowań leków, traciły jeszcze więcej. Dlatego kieruję pytanie do pana ministra – a wiem, że na ostatnim spotkaniu o tym rozmawialiśmy, że Ministerstwo miało wypracować mechanizm kompensacji tych strat zarówno dla hurtowni, jak i aptek. Zmiana terminu przecen, z tego, co wiem, na dzisiaj jest określona zapisami w ustawie, w związku z tym, nie może to być rozporządzenie apteki.

Zarówno do pana ministra, jak i przedstawicieli aptek i hurtowni, mam pytanie – czy obecny system bez nowelizacji ustawy nie spowoduje tego, że w przyszłym roku staniemy

przed bardzo poważnym problemem zaopatrzenia w leki naszych pacjentów? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów? Proszę uprzejmie.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo, mam krótkie pytanie. Panie ministrze, czy jest w waszej gestii również analiza zamówień publicznych, jeżeli chodzi o dystrybucję i gospodarkę lekami w szpitalach? Dochodzą do mnie głosy, że są jednak problemy z przeprowadzeniem przetargów z tego względu, że szpitale zazwyczaj robią przetargi na rok – tak planują zakupy – natomiast w tym czasie, jak się okazuje, ceny leków ulegają zmianie. W związku z tym, po drugiej stronie sprawa dostawy tych leków ulega usztywnieniu i na tym polu często dochodzi do pewnego rodzaju konfliktów. Poza tym, nie ma również możliwości gromadzenia zapasów leków. Wiadomo, że szpitale wycofały się z tego, gdyż miały leki „na telefon" i o każdej porze – nie było problemu z dostawą do szpitali. Natomiast teraz, z racji zmiany ceny, również po stronie dostawców, w magazynach leków nie ma. Chciałabym zapytać pana ministra o to, czy mają państwo taką wiedzę i czy śledzą, jak to wygląda, jeżeli chodzi o gospodarkę lekami w szpitalach? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim udzielę głosu panu prezesowi, żeby odniósł się do sprawy tej firmy, chciałbym trochę uporządkować tę dyskusję i bardzo prosić, żeby się nie przerzucać różnego rodzaju argumentami, że coś działa lepiej, a coś gorzej, tylko podejść do sprawy rzeczowo. Dzisiaj mamy się zastanowić nad bezpieczeństwem dystrybucji leków, zarówno szpitalnych, jak i aptecznych. Przecież nam na sercu leży to, żeby lek był dostępny, i to za taką cenę, jaką, z jednej strony, jest w stanie zapłacić pacjent, a z drugiej strony, dopłacić Narodowy Fundusz Zdrowia. I to jest naszym zadaniem, a nie to, żeby się obrażać i przerzucać się różnymi argumentami.

Uważam, bo są pewne sygnały, że ten system może być zagrożony. Były pewne przykłady tego typu, że nagle „wyparował" jakiś lek z Polski i nie był dostępny, mimo, że dostępny, i to za niezłą cenę, ale tylko na piśmie – w obwieszczeniu pana ministra – natomiast, całkiem dobrze nim się handlowało na obszarze za Odrą i Nysą Łużycką – jak się kiedyś mówiło – za świetną cenę. To należy do monitoringu jednostek państwowych, po import i eksport bezpośredni monitoruje Minister Zdrowia. Wiem również, że jeśli chodzi o apteki, ostatnio ich ubyło. Takie są szacunki… Nie mówię o punktach aptecznych, tylko o aptekach. Nie wiem, czy ich jest za dużo, czy za mało, ale znam sytuację aptek – część z nich jest bezwzględnie zagrożona upadłością. To też jest prawda. Wiemy również, że ta pielgrzymka – poszukiwanie leków za grosz, zmieniła się. Nie ma jej, i Bogu dzięki! Pojawiła się jednak nowa turystyka – poszukiwanie leków w ogóle. „Treasure hunters", tak się chyba mówi, czyli poszukiwacze leków – szukają leku w aptekach. Szukają, gdzie jest on dostępny. Takie zagrożenia też się pojawiają.

To, że system nie jest prosty, my wiemy. Wiemy, że ten system jest obarczony ogromnymi naciskami lobbystycznymi i że jest „zaczarowany". W opinii publicznej wrogiem nr 1 jest przemysł farmaceutyczny, dystrybutor leków i apteka. To są krwiopijcy. Tak to jest przedstawione w opinii publicznej. Oczywiście, bez nich nie ma możliwości wyprodukowania żadnego leku, chyba że za producenta będziemy uważać zbieracza pijawek lekarskich w różnych stawach i rzeczkach. My to mamy pogodzić, proszę państwa, a nie przerzucać się argumentami, kto jest krwiopijcą, a kto nie.

Ja nie usłyszałem od pana ministra – a chciałbym mieć to zapewnienie – że ten system dystrybucji leków, wobec przyjętej takiej, a nie innej ustawowej polityki marżowej, jest bezpieczny dla polskiego pacjenta, że jeżeli mi zachoruje dziecko i lekarz pierwszego kontaktu albo tej słynnej nocnej i świątecznej pomocy medycznej przepisze antybiotyk, to tę receptę będę mógł zrealizować w najbliższej dostępnej aptece, a nie dostanę karteczki z napisem „proszę zgłosić się za 2 dni", bo 2 dni w przypadku dziecka, to może być trudna sytuacja.

Teraz pan prezes Stachnik, a później pan prezes Kucharewicz. Panie prezesie, proszę odnieść się tylko do tego przerzucania się argumentami dotyczącymi jednej z wymienionych tu z nazwy hurtowni farmaceutycznych, i jej doskonałych wyników.

Prezes ZPHF Andrzej Stachnik:

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, padło wiele stwierdzeń ze strony pana ministra, które muszą zostać skomentowane.

Proszę państwa, jeżeli jesteśmy krajem najtańszych leków generycznych i pobieramy najniższą w Europie marżę wyrażoną w złotówkach, czyli złotówka na opakowaniu, to nie można nas porównywać z Norwegią, Holandią czy innymi krajami, bo to są argumenty nie fair. Zleciliśmy zewnętrznej firmie, jednej z największych firm audytorskich PricewaterhouseCoopers, niezależne badanie. Wcześniej państwo mówili – to wy sami prezentujecie, czyli, jesteście arbitrem we własnej sprawie. Teraz, kiedy zleciliśmy to zewnętrznej formie, mówią państwo – a co to jest za raport, bo to jest tylko 5 stron. Dostarczyliśmy poważne dane. Robiliśmy to przez 3 miesiące – pan prezes z PricewaterhouseCoopers odniesie się do tego – ale jesteśmy branżą transparentną, która realizuje swoją misję. Nie strajkujemy – wykonujemy swoją misję bezbłędnie.

Pani ministrze, my nie zamierzmy bankrutować, żeby udowodnić, że mamy rację. My nadal będziemy dostarczać leki, tylko przedstawiliśmy uczciwie pewne trendy i zjawiska, które zachodzą. I wcześniej dzwonimy w kościele i mówimy z ambony, że źle się dzieje.

Jeżeli chodzi o poziom marży, mamy najniższą marżę w Europie i najniższe ceny. To jest udowodnione we wszystkich sprawozdaniach i we wszystkich danych, jakie są przedstawione. Przedstawiliśmy państwu, że jest 11 hurtowni, które mają 90% udziału w rynku. Jeżeli jest 600 koncesji – każdy wytwórca ma koncesję, może być ich nawet 2 tys. – to w ogóle nie ma wpływu na rynek, bo te firmy nie posiadają zapasów, nie gromadzą leków i nie dostarczają ich do aptek. Jeżeli system ma być bezpieczny, to musi się opierać na zrozumieniu ze strony Ministerstwa, jakie są realia rynkowe. My naprawdę nie jesteśmy po to, żeby bankrutować. Jest wiele hurtowni, które bankrutują, mają ujemne wyniki.

Jeżeli chodzi o firmę NEUCA – publiczna spółka, która zaczęła 20 lat temu z 10 tysiącami złotych, farmaceutka i jej syn, który założył małą hurtownię. Przez 20 lat, poprzez giełdę i ogromne inwestycje, konsolidacje innych hurtowni, stworzył największą grupę kapitałową, która świadczy różne usługi. Dystrybucja leków refundowanych to około 25-30% jej działalności, która – jak oświadczył pan prezes na spotkaniu senackiej komisji – jest dzisiaj niedochodowa. Zarabia na czymś innym. Gdyby tylko realizował misję sprzedaży leków refundowanych, to już by go nie było. Tak – kiedyś było 2 tys. hurtowni, a dziś zostało ich 11, panie ministrze. Ratujmy rodowe srebra, nie doprowadzajmy do sytuacji, żebyśmy musieli udowodnić, że mamy rację. Prawda jest taka, że dystrybucja potrzebuje zdrowego układu. Koszty są na poziomie 6%, niech będzie marża 6,5%. Wtedy przeżyjemy i pan będzie mieć święty spokój i my będziemy mogli dalej zajmować się dystrybuują leków, a nie posiedzeniami Komisji Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę nie dyskredytować posiedzeń Komisji Zdrowia, bo, panie prezesie, za mojej tu obecności już pana nie zaprosimy, skoro pan uważa, że jesteśmy ciałem niepotrzebnym…

Prezes ZPHF Andrzej Stachnik:

Nie miałem tego na myśli. Przepraszam bardzo, ale to nie jest nasze zadanie, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Nie jest waszym zadaniem również przedstawianie swoich interesów. Jesteście jednym z interesariuszy dobra publicznego, jakim jest dystrybucja leków. I na tym zostańmy. Nie komentujmy tego dalej.

Jeszcze pan przewodniczący chciałby zabrać głos, a potem pan prezes i pan prezes Kucharewicz. Proszę uprzejmie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, my również bardzo poważnie podchodzimy do raportu, który został przygotowany, bez względu na to, ile ma stron. To jest kwestia tego, jak zostało skonstruowane i jakie informacje są w nim zawarte. Natomiast, powiem szczerze, że pan prezes w swojej wypowiedzi zahaczył o pewne zagadnienie, bo konsolidacja rynku hurtowni również doprowadziła do tego, że powstały wielkie grupy. Jest to więc efekt nie tylko istnienia ustawy refundacyjnej, ale także zmian na rynku, jakie obserwujemy też w przemyśle farmaceutycznym. Jeśli więc znika 2 tys. hurtowni, pojawiają się duże podmioty, to też trzeba powiedzieć o tej stronie rynku, która dotyczy konsolidacji, bo to właśnie większe hurtownie na rynku polskim, jeszcze przed wejściem ustawy refundacyjnej, powodowały to, że albo mniejsze hurtownie wchodziły w skład grupy, albo nie wytrzymywały konkurencji rynkowej. Myślę więc, że ma znaczenie i jedno, i drugie, a nie tylko jedno. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że będzie to tylko krótkie sprostowanie, bo pan nie jest stroną. Może pan tylko broić dobrego imienia swojej firmy.

Przedstawiciel PWC Mariusz Ignatowicz:

I to właśnie zamierzałem. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chciałem się tylko odnieść do tej wypowiedzi dotyczącej nierzetelności.

Nie będę się odwoływać do tego, że jedyne, co nasza firma posiada, to reputacja i przez 150 lat istnienia udowodniła, że raczej nie popełniła żadnego błędu, natomiast, odnosząc się wprost do tego zarzutu, chciałbym zapytać, na jakiej podstawie pani poseł twierdzi, że raport jest nierzetelny, i w jakim rozumieniu tego słowa, bo może ono oznaczać – zgodnie z definicją słownika – że albo raport nie budzi pani zaufania, albo, że jest niezgodny z prawdą. Pytam więc, w którym znaczeniu pani poseł była uprzejma użyć tego słowa. Czy ten raport mija się z prawdą?

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Otóż tak, mija się z prawdą…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam bardzo, jestem przy mikrofonie. Jeżeli państwo chcą prowadzić dyskusję, to wolałbym, żeby nie tutaj. Rozumiem, że pan prezes ma zastrzeżenia do użytego słowa „nierzetelny”. Pani poseł stwierdziła, że można manipulować statystyką. Zostawmy te sprawy do wyjaśnienia w kuluarach.

Pan prezes Kucharewicz. Proszę uprzejmie.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, byliśmy tą grupą, która zabiegała o to, aby ustawa refundacyjna jak najszybciej zaistniała w polskim porządku prawnym. Zabiegaliśmy o to, żeby znikły jednogroszówki i o to, żeby były stałe ceny, jednakowe odpłatności, zakaz reklamowania się aptek i programy lojalnościowe.

Co się dzisiaj okazuje? Okazuje się, że ustawa, którą popieraliśmy, i nadal popieramy, w pewnych elementach wymaga bezwzględnie bardzo szybkiej nowelizacji. Zacznę od sposobu liczenia marży detalicznej. Jest to niespotykany w żadnym innym kraju sposób liczenia marży detalicznej od tak zwanego limitu, a nie – jak jest przyjęte w ustawie o cenach – od hurtowej ceny zakupu brutto. Ten sposób liczenia marży spowodował, że marża w aptece spadała z ponad 20% do 13,2%, co w przeliczeniu na przeciętną aptekę daje kwotowo spadek marży o około 6 tys. zł. Jest to niesłychany spadek marży. I to on powoduje, między innymi, określone ruchy ze strony apteki.

Dzisiaj faktycznie jest ograniczony dostęp do leków, ale trzeba zdać sobie sprawę z tego, że permanentne obniżanie rentowności apteki spowoduje, że w Polsce – mówię to z pełną odpowiedzialnością – powstaną białe plamy na mapie aptek. Będą miejscowości, a właściwie już są takie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, proszę mówić nieco dalej od mikrofonu…

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Przepraszam, mam tak donośny głos. Już dzisiaj, proszę państwa, w Polsce są miejscowości, gdzie nie ma ani jednej apteki, gdzie, tak naprawdę, zostały tylko punkty apteczne. Pytanie – dlaczego tak się dzieje?

Otóż, jeżeli nie spowodujemy zmiany liczenia marży – od ceny hurtowej brutto – uważamy, że z polskiego rynku aptecznego zniknie może nawet do 50% aptek. I zniknie przede wszystkim apteka indywidualna, a rynek zostanie przejęty przez sieci, które dopiero podyktują rządzącym – niezależnie od tego, kto będzie przy sterze rządów – warunki bytu i wydawania leków refundowanych w naszym kraju. To pierwszy element, proszę państwa, który tak gwałtownie wpłynął na powstanie problemów z dystrybucją leków i zaopatrzeniem aptek.

Drugi element, który proszę państwa, bezwzględnie muszę podnieść, a który też spowodował określone problemy z dostępem do leków refundowanych, to tak zwana dystrybucja bezpośrednia. Jak państwo wiedzą, wygraliśmy proces z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym w sprawie firmy AstraZeneca. Uważamy, że jest ona niezgodna z polskim prawem farmaceutycznym i powinna być jak najszybciej zlikwidowana w naszych realiach, a dzisiaj okazuje się, że brak reakcji na dystrybucję bezpośrednią, trwający już 4 lata, spowodował, że kolejne firmy wchodzą w tak zwaną dystrybucję bezpośrednią. To jest firma Sanofi-Aventis, gdzie są problemy z Clexane, podczas gdy znakomicie wyjeżdża on do Niemiec i do innych krajów Unii Europejskiej. To są firmy Pfizer, Glaxo… Okazuje się, że dzisiaj nawet paski do oznaczania glukozy trzeba zamawiać w tak zwanej dystrybucji bezpośredniej. To jest drugi element, który spowodował, że tak naprawdę, niestety, nie ma nadzoru nad rynkiem eksportu leków z Polski. Czyli, dystrybucja bezpośrednia, która miała zapewnić dostępność w Polsce leków, niestety, tego nie powoduje. A nawet przeciwnie – leki w ogromnych ilościach znikają z polskiego rynku. Dlaczego to nie polski pacjent jest zaopatrywany w leki w pierwszej kolejności, tylko pacjent niemiecki, angielski, francuski i innych krajów Unii Europejskiej? Tak dalej być nie może.

Kolejnym elementem, który spowodował tak tragiczną dzisiaj sytuację aptek, jest wieloletnia niechęć polityków do reformowania rynku aptecznego, podczas gdy w innych krajach Unii Europejskiej obowiązują zasady – apteka dla aptekarza, odległości pomiędzy aptekami i liczby mieszkańców przypadających na jedną aptekę. Mówienie, że jest to system Orbana, jest głębokim nieporozumieniem, bo jeszcze Orbana nie było, gdy w 1942 r. Francuzi uzyskali aptekę dla aptekarza, liczbę mieszkańców przypadających na jedną aptekę i odległości pomiędzy aptekami. Aptekarze w Polsce nie mogą się doczekać takiego systemu.

Tak więc, rynek aptek w Polsce wymaga naprawdę bardzo poważnej reformy. Nowelizowanie dzisiaj tylko ustawy refundacyjnej będzie tak zwanym gaszeniem pojedynczych pożarów, a w konsekwencji ten system będzie absolutnie niewydolny. Trzeba usiąść do reformowania tego systemu ponad podziałami, zarówno do reformowania prawa farmaceutycznego, ustawy refundacyjnej, jak i wielu rozporządzeń. Jeżeli dzisiaj nie spowodujemy zmiany liczenia marży, jeżeli nie zlikwidujemy dystrybucji bezpośredniej i nie zlikwidujemy eksportu leków, to – mówię to z pełną odpowiedzialnością – polski pacjent może być zagrożony w dostawach leków na nasz rynek.

Nie można absolutnie tego rynku zostawić niewidzialnej ręce rynku, która miała uzdrowić ten system. Ten system praktycznie w każdym kraju jest regulowany, bo tego typu regulacje, o których mówiłem przed chwilą, są w Niemczech, Hiszpanii, Portugalii, Włoszech, Austrii, Szwajcarii, Danii, Holandii. Nawet w tak liberalnym kraju, jakim jest Wielka Brytania, zachowane są, mimo wszystko, odległości między aptekami. Mówi się, że dzisiaj otwierane są nowe apteki. Tak, są otwierane. Tylko proszę zapamiętać, że dzisiaj zamykają się indywidualne apteki, i będą się zamykać, natomiast, w ich miejsce powstają mniejsze lub większe sieci, które dyktują warunki funkcjonowania i dystrybucji na tym rynku. Dzisiaj musimy usiąść i naprawdę przeprowadzić poważną debatę dotyczącą celów, jakie ma realizować apteka, bo tak tego systemu nie można zostawić, i nie można od tego uciec. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę jeszcze gości o zabranie głosu. Proszę się przedstawić z imienia i nazwiska, i powiedzieć, kogo się reprezentuje, ponieważ nasze posiedzenie jest nie tylko nagrywane, ale dodatkowo jest protokołowane, więc imię i nazwisko, a także nazwa stowarzyszenia czy firmy są konieczne. Proszę bardzo.

Prezes Związku Pracodawców Aptecznych Aleksandra Paczkowska:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dziękuję państwu. Aleksandra Paczkowska. Reprezentuję Związek Pracodawców Aptecznych, w którym zrzeszonych pawie 10 tys. farmaceutów, 2 tys. aptek, i tak naprawdę, na co dzień pracujemy z 10 mln pacjentów. Jestem magistrem farmacji. Moje dotychczasowe, dwudziestoletnie doświadczenie zawodowe…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo dziękuję za tę autoprezentację, pani prezes. Proszę ad rem…

Prezes ZPA Aleksandra Paczkowska:

Dobrze. Chciałabym odpowiedzieć na pytanie, czy istnieje realne zagrożenie dostępności leków dla pacjenta. Powiem, że w tym kształcie ustawy refundacyjnej, zdecydowanie tak.

Chciałabym prosić państwa o to, żebyśmy popatrzyli na ustawę refundacyjną, i na zagrożenia, w czterech podstawowych aspektach. Pierwszy – mówił o tym pan prezes Kucharewicz – wysokość marży aptecznej, która będzie mieć wpływ na sytuację ekonomiczną aptek. Mogę powiedzieć, że już dziś widać wyraźnie, że bardzo duży odsetek aptek, gdyby hurtownie postawiły swoje należności w stan natychmiastowej wymagalności, miałby problemy z zapłatą swoich zobowiązań.

Drugi – marża hurtowa, o której mówił pan prezes Stachnik. Ona również przełoży się na dostępność leków w aptece dla pacjenta.

Trzecia rzecz, bardzo ważna, to zakaz reklamy aptek. Chciałabym zwrócić na to państwa uwagę. Zgadzam się z tym, że leki refundowane nie mogą być reklamowane. Jako farmaceuta całkowicie się pod tym podpisuję. Natomiast, ustawa refundacyjna poszła zbyt szeroko i doprowadziła do sytuacji, że nie możemy informować pacjentów o tańszym leczeniu, o tańszych zamiennikach i nie możemy wprowadzać programów pacjenckich. Nie możemy o tym mówić wyłącznie dlatego, że zakazuje nam tego ustawa. Powiem państwu – mając rozeznanie w innych krajach Unii Europejskiej – że nie ma żadnego kraju, w którym byłyby takie restrykcje, jeżeli chodzi o zakaz reklamy.

Następna rzecz, która przekłada się bezpośrednio na kondycję ekonomiczną patek. Sklepy spożywcze i supermarkety mogą reklamować leki OTC, natomiast apteki tego robić nie mogą. Myślę, że wyraźnie tu widać nierówność podmiotów. Ta ustawa refundacyjna nie do końca spełniła swoje zadanie…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo…

Prezes ZPA Aleksandra Paczkowska:

…ale reguluje zakaz reklamy. Jak powiedziałam, supermarkety w swoich gazetkach mogą reklamować leki, natomiast apteki, nie.

Również jako farmaceuta powiem państwu, że konsekwencje braku fachowości przy sprzedaży leków przez osoby pracujące w sklepie spożywczym, czy na stacji benzynowej, mogą mieć naprawdę poważne konsekwencje zdrowotne. Myślę, że większość osób w tej sali wie, jakie mogą być konsekwencje, jeżeli chociażby przedawkujemy takie leki, jak paracetamol, czy będziemy go zażywać za długo.

Chciałabym zwrócić na to uwagę szanownych państwa i jeszcze raz postulować przyjrzenie się ustawie pod względem wysokości marży detalicznej, czyli marzy aptecznej, marży hurtowej, ale przede wszystkim, jeżeli chodzi o zakaz reklamy aptek, bo on, w naszym odczuciu, powoduje nierówność podmiotów na rynku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym tylko powiedzieć, że my dzisiaj mamy rozmawiać o systemie dystrybucji leków w świetle ustawy refundacyjnej. Droga pani, sprawa reklamy aptek dotyczy prawa farmaceutycznego. Proszę więc nie mieszać dwóch porządków prawnych,

bo reklamą aptek zajmuje się prawo farmaceutyczne. A to, że prawo farmaceutyczne było nowelizowane przy okazji ustawy o świadczeniach, to całkiem inna para kaloszy. Pan prezes też cały czas chce mówić o prawie farmaceutycznym. W związku z tym, nie będę dopuszczać do głosu tych, którzy nie zajmują się sprawą bezpieczeństwa dystrybucji w świetle ustawy refundacyjnej. Proszę trzymać się tematu, a nie akcentować swoich życzeń i zażaleń. Od tego są różne gremia, gdzie są przedstawiciele Komisji Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, które pewnie jest otwarte na dialog ze środowiskiem, co wciąż słyszę. Przynajmniej od czasu, kiedy ministrem został pan Arłukowicz, wiem, że Ministerstwo jest otwarte – wszystkie możliwe drzwi i furtki – na dialog społeczny. To wiem, o tym państwo nie muszą mnie przekonywać.

Czy ktoś jeszcze z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Zgłasza się jeszcze pan poseł Miller. Proszę uprzejmie.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Mam pytania do zaproszonych gości. Proszę powiedzieć, jak dużo osób straciło dotąd pracę w tym sektorze. To jest istotne, bo to jest wskaźnik tego, jak ten sektor dzisiaj pracuje.

Drugie pytanie kieruję do prezesa izb aptekarskich. Proszę to przybliżyć, bo nie bardzo rozumiem… To znaczy, ja wiem, na czym to polega, ale chodzi o marżę. Proszę powiedzieć, jeżeli apteka kupuje lek za 50 zł w cenie hurtowej, a limit wynosi 5 zł, to od czego liczona jest marża i jaka jest wysokość tej marży. Może to osobom, które są w tej sali, przybliży sposób naliczania marży zapewnionej w ustawie. Czy to jest 10% od 50 zł, czyli od ceny zakupu hurtowego, czy to jest 10% od 5 zł, które stanowią limit? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma się po co zgłaszać, panie prezesie – ja widzę – ponieważ nie dopuszczę do dyskusji pomiędzy wami, dwiema stronami tego samego rynku, czyli z jednej strony tymi, którzy mówią, że wolno wszystko, a z drugiej tymi, którzy stosują restrykcje. To jest sprawa przyjętej polityki państwa, jak chce widzieć rynek apteczny.

Rozumiem, że padło pytanie dotyczące marży aptecznej. Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa, a poza tym, chyba nikt nie ma danych dotyczących tego wszystkiego co się dzieje – bo ani Naczelna Rada Aptekarska, ani Związek Pracodawców Aptecznych nie mają takich danych, jeżeli chodzi o obroty. Takie dane może mieć tylko Narodowy Fundusz Zdrowia i Urząd Rejestracji Leków – przynajmniej szacunkowe – jeżeli chodzi o obrót hurtowy, albo niezależne instytucje badawcze – na ile są one wiarygodne, to pozostawiam państwu do oceny.

Rozumiem, że będą zgłoszenia *ad vocem*… Panie prezesie, nie. Ja wiem na 150%, że pan będzie mówić o prawie farmaceutycznym. Apteka dla aptekarza to jest prawo farmaceutyczne. Przypominam – nie mówimy na ten temat.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Chciałbym odpowiedzieć panu posłowi…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę powiedzieć, ale krótko, jak się liczy marżę…

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Proszę państwa, panie przewodniczący, bardzo krótko. Oczywiście, nie liczy się marży od przywołanych 50 zł ceny hurtowej brutto zakupu, tylko liczy się od tak zwanego limitu. A limit w tym przypadku, który pan poseł podał, wyniósł 5 zł. Marżę liczy się więc od 5 zł. Niezależnie od tego, czy w danej grupie limitowej są leki za 5 zł, za 10 zł, za 20 zł czy za 50 zł, liczy się zawsze od podstawy limitu. I to, niestety, jest tragedia, bo proszę policzyć marżę od 5 zł na lek, który w cenie hurtowej brutto kosztuje 50 zł. To jest tragiczna kwotowa marża, która nie pozwala aptekarzom na normalne funkcjonowanie. I na 100% już nic więcej nie będę mówić. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pana prezesa dopuszczę do głosu.

System marż jest bardzo skomplikowany, bo jest kwotowo-procentowy. Generalnie rozumiemy, że jednak liczy się to od tak zwanej ceny urzędowej, która jest gdzieś podana przez Ministerstwo Zdrowia, bo cenę leku ustala Minister Zdrowia. To jest skomplikowany system marż. Pewnie mało nowoczesny, ale sądzę, że do przepracowania. Pytanie – czy jest możliwy lepszy? Nie wiem. Ja nie mówię o wysokości marż, tylko o sposobie ustalania marży. Nie wiem, czy jest lepszy. Wszyscy stosują marże degresywne, to znaczy, im droższy lek, tym mniejsza marża. Tak jest przyjęte, bo inaczej w aptece byłyby same drogie leki.

Najpierw poproszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi na pytania, które się tu pojawiły, potem pana prezesa, i będziemy zmierzać do końca. Proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, odpowiem po kolei na pytania, z których część była skierowana do mnie. Na ewidentnie kierowane do pani minister Zofii Ulz, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, pani minister odpowie później.

Pani prof. Hrynkiewicz pytała… O raporcie już dyskutowaliśmy. Pani profesor pytała o dostępność leków w chwili przyjścia pacjenta do apteki. Ja częściowo o tym mówiłem. Tutaj mamy złożony i wieloaspektowy problem, bo zdarza się tak, że przychodzi pacjent z receptą na popularny lek i go nie ma w aptece. Mówię o popularnym, częstym leku. Zdarzają się takie sytuacje, jak w przypadku Cenestatu alfa, który wprowadziliśmy na ostatnią listę refundacyjną, czyli, leku na ciężki obrzęk naczynioruchowy. Tych pacjentów jest w kraju kilkuset, trudno więc oczekiwać, że te lek będzie w każdej aptece, chociaż jest na liście aptecznej. Natomiast, jeżeli mówimy o popularnych lekach, jeszcze raz przypominam, że propozycja strony rządowej była taka, żeby zapis ustawy zmuszał aptekę do posiadania leku w aptece lub stworzenia takiej listy leków, które w aptece zawsze muszą być, jednak Wysoka Izba zdecydowała się na zrezygnowanie z tego zapisu i wprowadzenie zapisu, iż apteka ma obowiązek zapewnić odstępność. I tak się dzisiaj dzieje – apteka zapewnia dostępność. To znaczy, że pani profesor przychodzi z receptą na antybiotyk i apteka zapewnia pani, że ten lek będzie do odbioru następnego dnia.

Spieszę od razu poinformować – ponieważ nie jest tajemnicą, że usiłujemy spowodować takie zmiany w przepisach, żeby tę sytuację zniwelować – że z jednej strony będziemy proponować w nowelizacji taki zapis, który spowoduje, iż płatnik będzie zobligowany do respektowania ceny zakupu leku przez okres obowiązywania dwóch obwieszczeń, żeby nie spowodować ryzyka po stronie apteki – żeby aptekarze nie mieli tendencji do wyprzedawania się z leków refundowanych przed nowym obwieszczeniem. To jest pierwszy mechanizm buforujący, który spowoduje, że te leki będą w aptece.

Drugi mechanizm dotyczy tego, co mówiła pani poseł Małecka o dostępności w obrębie szpitali. Faktycznie wymagało to doprecyzowania. I tu analogiczny przepis mówi o cenie zakupu hurtowego, za jaką szpital kupił, a nie cenie z obwieszczenia, ale też z uwzględnieniem pewnego bufora czasowego. Dane sugerują – dysponujemy nimi, pani poseł – że zwykle szpitale dokonują zakupów hurtowych leków na mniej więcej 5-7 miesięcy, dlatego okres sześciomiesięczny, z jednej strony, będzie gwarantować szpitalom płynność w tym zakresie, a z drugiej strony, będzie gwarantować sukcesywne obniżanie cen leków wynikające z regularnych obwieszczeń.

Inną sprawą jest to, że już dzisiaj umowy o zakup leków hurtowo, w przetargu, dla szpitala mogą przewidywać taką klauzulę, iż to dostawca leku ponosi koszty albo następstwa zmiany cen leków w sytuacji dostawy przez dłuższy okres. To jest dopuszczalne prawnie. Jest pytaniem otwartym, jakie umowy stosują szpitale.

Pani poseł Hrynkiewicz i inni państwo posłowie pytali też o dostępność leków w obrocie pozaaptecznym. Dotyczy tego rozporządzenie, które rzeczywiście będziemy nowelizować. W tej chwili posiłkujemy się opinią ekspertów. Dyskutujemy ze stroną społeczną. Jeszcze raz dziękuję za uznanie ze strony pana przewodniczącego Piechy, że dostrzega pan, iż drzwi Ministerstwa są otwarte dla strony społecznej – rzeczywiście, bardzo staramy się współpracować z naszymi partnerami, których nigdy nie śmielibyśmy nazywać demonami, ani ze strony aptek, ani hurtowni, ani producentów.

O kontroli i jej zasadach powie w szczegółach pani minister Ulz. Rzeczywiście kontrola obrotu lekami podlega Inspekcji Farmaceutycznej.

W zasadzie, tymi odpowiedziami wyczerpałem pytania pana posła Piontkowskiego i pana posła Balta. Pana posła Millera chyba też, w tej sytuacji…

O raporcie nie chcę się wypowiadać – powracał ten temat. Ja nie mogłem dostrzec w raporcie kosztów marketingowych, ale może źle go czytałem.

Pan przewodniczący Piecha mówił o wywozie leków. To jest zjawisko nowe. Z chwilą, kiedy obniżono ceny leków w Polsce zaczęło się nowe, nieznane dotąd zjawisko wywozu leków. W tym zakresie, z jednej strony, trzeba rozgraniczyć to, co jest legalne i dopuszczalne przepisami prawa unijnego, i to, co jest przestępstwem. Prawo mówi bardzo dokładnie i wyraźnie, że podmioty, które obracają lekami, mają obowiązek realizowania w pierwszej kolejności zapotrzebowania zgłoszonego przez sprzedawców detalicznych, czyli, przez apteki. Jeżeli nie realizują tego, a w tym czasie sprzedają do innych hurtowni, popełniają przestępstwo, które powinno być ścigane przez stosowne organa. Kontrole w tym zakresie prowadzi Inspekcja Farmaceutyczna. Oczywiście mamy stałą kontrolę nad obrotem tymi lekami, których najczęściej brakuje. To są różne preparaty – nie chcę ich wymieniać z nazwy – ale wydaje się, że przy stałym nadzorze ta sytuacja, która także dla nas była niepokojąca w miesiącach letnich – czerwcu, sierpniu i lipcu – została już znacznie zredukowana. Natomiast, wymagać to będzie także doprecyzowania przepisów prawa. Dlatego dziękuję za te wszystkie głosy, które, z jednej strony, popierają ideę wzmocnienia rodzinnych aptek, a z drugiej strony, wprowadzenia obowiązku posiadania leku w aptece. Z nieukrywaną radością wysłuchałem tych wszystkich głosów, zarówno po stronie posłów opozycji, jak i po stronie posłów koalicji. Głęboko wierzę, że w dyskusji nad nowelą ustawy panie posłanki i panowie posłowie podtrzymają to swoje stanowisko.

Dziękuję uprzejmie. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, poroszę o uzupełnienie panią minister Zofię Ulz.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Oczywiście, pozwolę, panie ministrze. Mamy rękawy wysoko podwinięte do pracy, tylko aktów prawnych nie widać – ale, to na marginesie. Dziękuję. Proszę bardzo, pani minister.

Główny inspektor farmaceutyczny Zofia Ulz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym króciutko uzupełnić odpowiedź w kwestii obrotu pozaaptecznego.

Krótka historia, dlaczego leki pojawiły się na stacjach benzynowych. Jeżeliby wszystkie apteki wykazywały chęć dyżurowania w nocy, nie byłoby potrzeby organizowania dostępu do leków w placówkach obrotu pozaaptecznego.

Oczywiście, tak jak powiedział pan minister, resort jest otwarty na to, żeby ograniczyć asortyment i wprowadzić ograniczenie, jeśli chodzi o placówki obrotu pozaaptecznego. Natomiast, jeżeli chodzi o kontrole, muszą państwo wiedzieć o tym, że placówki obrotu pozaaptecznego, które dystrybuują leki w najmniejszych opakowaniach, i tylko określony asortyment, nie mają żadnych zezwoleń ani koncesji Głównego Inspektora Farmaceutycznego czy wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych, wobec czego organ ten jakby nie jest uprawniony do ich kontroli. Jednak te kontrole są prowadzone. Przyznaję, że nieczęsto, wspólnie z Inspekcją Handlową, ze względu na inne priorytety.

Jeszcze raz podkreślam – zgadzam się z tym, że leki nie powinny być dostępne w obrocie pozaaptecznym, dlatego, że jest bardzo dużo niebezpieczeństw. Po pierwsze, brak jest fachowego udzielania porad. Po drugie, leki przeterminowują się itd., itd. Natomiast, jeśli chodzi o dostępność leków – powtarzam – dyżury aptek są podejmowane bardzo niechętnie i dlatego tabletki od bólu głowy, czy leki na przeziębienie, czy podstawowe leki dostępne są w sieci pozaaptecznej.

Jeżeli chodzi o problem wywozu leków i dystrybucji bezpośredniej, proszę państwa, chciałabym powiedzieć jedno dystrybucji bezpośredniej w Polsce nie ma. Przypominam definicję dystrybucji bezpośredniej. Dystrybucja bezpośrednia polega na tym, że podmiot odpowiedzialny lub wytwórca zaopatruje apteki w leki bez pośrednictwa hurtowni. Te

podmioty odpowiedzialne, które uprzejmy był wymienić pan prezes Kucharewicz, posiadają swoje hurtownie.

Ja nie mówię, proszę państwa że to zjawisko nas nie niepokoi, dlatego, że hurtowni w Polsce – jak wiemy – mamy ponad 600, natomiast te podmioty odpowiedzialne, które mają zarejestrowane leki deficytowe i bardzo popularne na Zachodzie, rozprowadzają swoje produkty poprzez swoje hurtownie. Być może zabrzmi to paradoksalnie, proszę państwa, bo z jednej strony chcę zapewnić państwa, że to jest pewnego rodzaju patologia, że te produkty są dostępne tylko w wybranych hurtowniach, ale, z drugiej strony, przeciwdziałając procederowi wywożenia leków z Polski, ta dystrybucja poprzez swoje hurtownie jakby pomaga temu, że leki zostają.

Chcę państwu powiedzieć, że wspomniany tu lek Clexsane…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nikt tu nie mówił o Clexane…

Główny inspektor farmaceutyczny Zofia Ulz:

Bardzo przepraszam. W odniesieniu do niektórych leków robimy sprawozdania dla Ministra Zdrowia raz w tygodniu. Chcę powiedzieć, że na ponad 13 tys. aptek mieliśmy w tym roku w sumie 29 zgłoszeń o braku tego preparatu na rynku. Inspekcja Farmaceutyczna współpracuje bardzo ściśle z Centralnym Biurem Antykorupcyjnym z tego względu, że art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. f) ustawy o Centralnym Biurem Antykorupcyjnym stanowi, iż rozpoznawanie, zapobieganie i wykrywanie przestępstw przeciwko obrotowi lekami należy do CBA.

Chcę państwa poinformować, że mamy liczne spotkania. Centralne Biuro Antykorupcyjne poprzez swoje delegatury w całym kraju bardzo ściśle współpracuje z wojewódzkimi inspektorami farmaceutycznymi, a także z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, który dostarcza konkretnych informacji o patologiach na rynku farmaceutycznym – o tak zwanej odwróconej sprzedaży. Współpracujemy także bardzo ściśle z urzędami kontroli skarbowej, których informacje o fakturach, które są ukrywane przed Inspekcją Farmaceutyczną, dostarczają nam dodatkowej wiedzy. Współpracujemy też z urzędami celnymi.

Nie jest to oczywiście podstawowe zadanie Inspekcji Farmaceutycznej. W tej chwili bawimy się w policję farmaceutyczną – współpracujemy także z prokuraturą i policją, ale – to, o czym powiedział pan minister – praca nad ustawą o systemie refundacji, a także nad zmianą ustawy – Prawo farmaceutyczne umożliwi nam wprowadzenie takich zapisów, które pozwolą maksymalnie wyeliminować te nieprawidłowości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Wysłuchaliśmy wyjaśnień pani minister. Nie pan prezes Kucharewicz, ale osoba… Panie prezesie – dyskusja w kuluarach.

Pan zgłosił się do zabrania głosu. Proszę się przedstawić.

Wiceprezes NRA Marek Jędrzejczak:

Marek Jędrzejczak – izba aptekarska. Proszą państwa, jestem praktykującym aptekarzem. Może to, co pani minister powiedziała, dobrze wygląda w statystykach. Powiem państwu – prowadzę aptekę całodobową – że dostawy bezpośrednie limitują ilość leków zamawianych przez aptekę. Podmiot odpowiedzialny dystrybuuje te leki poprzez tak zwane składy konsygnacyjne. Czyli, do mnie docierają te leki poprzez hurtownie, w których się zaopatruję. Przywożą mi te leki po dwóch, trzech, czterech dniach. Są takie sytuacje – nie tak dawno zamawiałem heparyny drobnocząsteczkowe, które zresztą zostały tu wymienione – w położnictwie też się je stosuje w bardzo małych dawkach. Jest pacjentka, która potrzebuje 30 iniekcji i pochodzi z miejscowości, w której już nie ma apteki. Przyjechała, przy okazji wizyty u lekarza. Niestety, nie mogę jej dać tej heparyny drobnocząsteczkowej w niskiej dawce, ponieważ mam dostawy limitowane przez podmiot odpowiedzialny. Jest to więc taka dogodność, proszę państwa.

Poza tym, firmy odpowiedzialne wprowadziły tak zwane limity kwotowe. Powiedzmy, że ktoś ma aptekę indywidualną na wsi, gdzie jest jeden chory na astmę albo na cukrzycę. Niestety, musi kupić w tej firmie leki za 1000 zł, bo jeżeli nie, o mu nie przyślą tego leku.

Proszę państwa, rzeczywistość detaliczna i hurtowa, bardzo się zmieniła w realiach Rzeczypospolitej. W nieprawdopodobny sposób zmniejszyła się dostępność leków, zwłaszcza specjalistycznych.

Zdaję sobie sprawę z tego, że poprzednio trudno było ustalić zapotrzebowanie polskiego społeczeństwa na leki, zwłaszcza specjalistyczne albo takie, które wymagają biotechnologii. Dzisiaj, dzięki ustawie refundacyjnej, można oprzeć zapotrzebowanie społeczne na podstawie danych epidemiologicznych, ale cóż z tego, kiedy wspomniane heparyny właśnie z Polski wypływają. Nasz pacjent, mimo że na podstawie tych danych i w tym kraju zostało określone zapotrzebowanie, nie dostaje tych leków, ponieważ znaczna ich część jest wywożona poza granice naszego kraju. I to jest właśnie ten tak zwany eksport równoległy. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jak rozumiem, są deklaracje ze strony pana ministra, że prace trwają. Rozumiem też, że problemów jest wiele, bo dzisiejsze posiedzenie Komisji wykazało, że sytuacja wcale nie jest różowa, żeby nie powiedzieć, wspaniała, panie ministrze. Okazuje się jednak, że dystrybutorzy hurtowi i detaliczni – poprzez apteki – mają uzasadnione pretensje do jakości ustawy refundacyjnej – ale też ustawy – Prawo farmaceutyczne – której nowelizacja zapowiadana jest już od dłuższego czasu. Ale wciąż są to tylko zapowiedzi.

Rozumiem, że w związku z tą ustawą pojawiły się nowe zadania. Te zadania i istniejące problemy wynikają z przepisów tej ustawy, bo chociażby dostępność do leków jest gwarantowana możliwością wystąpienia eksportu równoległego. To, czy on ma charakter mniej czy bardziej legalny, czy jest nadinterpretowany, to jedno, natomiast podmiot odpowiedzialny również jest obligowany chociażby ryzykiem przekroczenia pewnych dostaw – dostarczy swoje i do widzenia, przecież się nie bawi. Z drugiej strony, część firm osłania swoją cenę stosując całkiem normalną obronę, jaką jest dystrybucja bezpośrednia. A robi to półlegalnie, bo w prawie farmaceutycznym takich rozwiązań nie mamy. Robi to przez hurtownię „krzak", ponieważ nie może być właścicielem hurtowni – tak mówi prawo farmaceutyczne. Zatem, wielość zagmatwanych spraw jest oczywista.

Jest jeden wniosek – że nie zanosi się na rewolucyjne zmiany, jeżeli chodzi o dostępność do leków dla zwykłego pacjenta. Skoro jeszcze będziemy ewaluować i odbierać te sygnały – poważnie odbieram sygnały ze strony hurtowni i firmy zewnętrznej, która to obserwuje i poważnie odbieram sygnały ze strony izb aptekarskich, że ten rynek jest w bardzo trudnej sytuacji – naszym obowiązkiem jest stworzenie takich podwalin prawnych, żeby polski pacjent miał dostęp do potrzebnego leku. To jest nasz obowiązek. Nikt nie mówi – ani w tej Izbie, ani nigdzie indziej – że za darmo. Za rozsądne pieniądze, biorąc pod uwagę partycypację w kosztach z kieszeni prywatnej i z kieszeni państwa, czyli refundację. Jest więc wiele do zrobienia.

Sądzę, że będziemy to dzisiejsze spotkanie kończyć. Wniosek jest jednoznaczny, że sygnalizowane i akcentowane są pewne bardzo ważne zdania ze strony tych, którzy dystrybucją leków się zajmują, czyli, i hurtowni, i aptek, że niestety, są pewnego rodzaju napięcia.

Pani minister mówiła o obrocie pozaaptecznym. Ten obieg też gdzieś cieknie, pani minister. Cieknie w wyniku rozporządzeń, w których, ni stąd, ni zowąd, pojawiają się dodatkowe preparaty. Pamiętam, że zawsze była lista leków czy substancji i dawek dopuszczonych do obrotu pozaaptecznego, ale ona chyba gwałtownie się rozszerza. Już nie mówię o sprytnych wybiegach, dotyczących kosmetyków czy tak zwanych suplementów diety, które to suplementy już dzisiaj niejednokrotnie zastępują leki, i odwrotnie – lek staje się suplementem diety. Wydaje mi się, że jest to zadanie dla Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który też się szarpie z definicją suplementu diety, bo prawo mówi wprost – jeżeli w oferowanym produkcie znajduje się substancja czynna, która jest lekiem, to absolutnie podlega rygorom, jak każdy lek. A że jest to obchodzone, że są inne zezwolenia, to wiemy.

Jest więc wiele do zrobienia, żeby zachować bezpieczeństwo dostępu do leku, a jednocześnie ułatwić ten dostęp pacjentowi, żeby lek był dostępny w każdej aptece, i to w roz-

sądnym czasie. Skoro zrezygnowaliśmy z tego zapisu, że nie każdy lek musi być na miejscu – co rozumiem, bo apteka musiałaby przekształcać się w mini hurtownię, żeby mieć wszystkie leki na składzie – dbajmy też o serwisanta, który ten lek musi dowieźć do apteki na zasadzie pogotowia z krwią. Rozumiem, że dzisiaj hurt bierze na siebie te zadania serwisu. A te zadania serwisowe może wykonywać tak długo, jak długo będzie to mieć jakiekolwiek podstawy rachunku ekonomicznego. Rozumiem, że państwo zarobicie na czymś innym, ale wykazywanie w jednym segmencie swojego obrotu – niemałym – stałych strat może powodować normalne zachowania gospodarcze, które będą skutkować pogorszeniem dostępności pacjenta do leku. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji. Do spraw farmaceutycznych wrócimy, kiedy będziemy mieć pełne dane dotyczące tak zwanych oszczędności w Narodowym Funduszu Zdrowia, zwłaszcza, panie ministrze – bo nie słyszałem, że ktoś się tym zajmuje – w zderzeniu z art. 4 ustawy refundacyjnej, która mówi, co z tymi zaoszczędzonymi pieniędzmi zrobić. Dzisiaj są one jako tako opisane w prawie, natomiast słyszę, że będziemy płacić z tych pieniędzy za coś innego. Dziękuję bardzo.